

**ANALISA HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIASMA  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA PERSISTEN RAWAT JALAN DI  
RSUP PERSAHABATAN JAKARTA PERIODE JULI-AGUSTUS 2017**

***RELATIONSHIP ANALYSIS BETWEEN MEDICATION ADHERENCE ANTI-ASTHMA  
DRUG AND QUALITY OF LIFE IN OUTPATIENTS WITH PERSISTENT ASTHMA  
IN PERSAHABATAN HOSPITAL JAKARTA ON JULY-AGUSTUS 2017***

**Stefanus Lukas, Hadi Nugroho, Jeaneth P**

Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

stefanuslukas@yahoo.com

**ABSTRAK**

Asma merupakan penyakit peradangan kronis pada saluran pernafasan. Salah satu tujuan dari penatalaksanaan asma yaitu meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pasien asma persisten rawat jalan di RSUP Persahabatan Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional. Subjek penelitian ini terdiri dari 60 pasien asma persisten yang diperoleh dengan teknik quota sampling pada bulan Juli-Agustus 2017. Penilaian kepatuhan pengobatan asma dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scales 8* (MMAS-8) dan kualitas hidup dinilai dengan *Mini Asthma Quality of Life Questionnaire* (MINI-AQLQ). Hasil analisa dengan Uji Chi-square (Confident 95%;  $\alpha=0.05$ ) didapat nilai  $p= 0,005$  ( $p<\alpha$ )  $OR=8,636$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pasien asma persisten. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien asma persisten rawat jalan di RSUP Persahabatan Jakarta. Semakin tinggi tingkat kepatuhan penggunaan obat antiasma maka semakin tinggi juga kualitas hidup pasien asma persisten.

**Kata Kunci:** Asma persisten, Kepatuhan, Kualitas Hidup, Mini-aqlq, MMAS-8.

**ABSTRACT**

*Asthma is a chronic inflammatory disease of the respiratory tract. One of the goals of asthma management is to improve patient adherence and quality of life. This study aims to determine the relationship of adherence antiasma drug use to the quality of life of persistent asthma patients outpatient in RSUP Persahabatan Jakarta. This study used a cross-sectional study design. The subjects of this study consisted of 60 persistent asthma patients obtained by quota sampling technique in July-August 2017. Assessment of asthma treatment adherence using Morisky Medication Adherence Scales 8 (MMAS-8) and quality of life was assessed with Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (MINI-AQLQ). Result of analysis with Chi-square test (Confident 95%;  $\alpha = 0.05$ ) got  $p$  value =  $0,005$  ( $p < \alpha$ )  $OR = 8,636$  indicated that there was significant correlation between adherence of antiasma drug usage with quality of life of persistent asthma patient. Based on the results of research that has been done that there is a relationship between adherence to the quality of life of*

*persistent asthma patients outpatient in RSUP Persahabatan Jakarta. The higher the level of adherence to antiasthma drug use, the higher the quality of life of persistent asthma patients.*

**Keywords:** *Persistent Asthma, Compliance, Quality of Life, Mini-aqlq, MMAS-8.*

## PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit inflamasi (peradangan) kronik pada sistem saluran pernafasan yang menyebabkan hiperaktivitas pada bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan adanya beberapa gejala yang khas diantaranya yaitu adanya mengi episodik, batuk dan rasa sesak di dada yang disebabkan karena adanya penyumbatan pada saluran pernafasan yang umumnya bersifat reversible baik dengan melalui pengobatan atau tanpa pengobatan<sup>(1)</sup>.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh *World Organize Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, diperkirakan sekitar 235 juta orang diseluruh dunia menderita penyakit asma dengan angka kematian lebih dari 8% di negara-negara berkembang dan diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami peningkatan sekitar 180.000 orang setiap tahunnya<sup>(2)</sup>. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh *Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS) di Indonesia pada tahun 2013 diperoleh hasil prevalensi nasional penyakit asma pada semua umur sebesar 4,5%<sup>3</sup>. Sedangkan penyebaran asma di DKI Jakarta pada tahun 2013 paling banyak terdapat di daerah Jakarta Selatan (7,5%) dan Jakarta Timur (6,2%)<sup>(3)</sup>.

*Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)* menetapkan berdasarkan derajat berat penyakitnya asma digolongkan menjadi beberapa golongan diantaranya yaitu asma intermitten, asma persisten ringan, asma persisten sedang dan asma persisten berat<sup>(4)</sup>. Penyakit asma dapat berdampak merugikan bagi penderitanya diantaranya seperti ganggu aktivitas sehari – hari, gangguan emosional (cemas dan depresi) serta gangguan proses tumbuh kembang pada pasien asma anak. Hal inilah yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien asma<sup>(5)</sup>.

Penatalaksanaan asma termasuk dalam kategori *Long Term Medication* (pengobatan dalam jangka waktu yang panjang). Pada pasien asma persisten selain menggunakan obat pelega (bronkodilator) diberikan obat pengontrol (antihistamin) dalam jangka waktu panjang setiap hari. Hal ini dilakukan untuk mencegh gejala dan eksaserbasi serta mengontrol peradangan yang mendasari sebagai pemicu timbulnya penyakit asma<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh *Imelda dkk*, menunjukkan bahwa pasien asma yang menggunakan obat antiasthma inhalasi koortikosteroid secara teratur mempunyai skor kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang

menggunakan inhalasi kortikosteroid secara tidak teratur<sup>(6)</sup>. Sedangkan menurut penelitian yang telah dilakukan oleh A'yun Q, menyatakan pasien asma yang kurang patuh terhadap penggunaan obat antiasma inhalsi memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien asma yang patuh<sup>(7)</sup>. Berdasarkan penelitian – penelitian telah dilakukan perlu melakukan penelitian terhadap hubungan kepatuhan penggunaan obat antiasma terhadap kualitas hidup pasien asma persisten. Penelitian ini juga perlu dilakukan untuk mendukung tercapainya tujuan dari penatalaksanaan asma mengingat pengobatan penyakit asma termasuk dalam pengobatan jangka panjang. Kepatuhan pasien dapat diukur dengan MMAS-8 (*The Morisky Medication Adherence Scale*) dan mini-AQLQ (*Asthma Quality of Life Questionnaire*) untuk mengukur kualitas hidup pasien asma dimana mini AQLQ ini merupakan salah satu kuesioner yang spesifik dan bersifat lebih valid, reliable dan responsive dibandingkan dengan jenis kuesioner lainnya<sup>(8)</sup>.

### BAHAN DAN METODE

Penelitian yang akan dilakukan ini merupakan penelitian yang bersifat *non-eksperimental* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang). Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability* dengan teknik *quota sampling*<sup>(9)</sup>. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Asma RSUP Persahabatan Jakarta pada bulan Juni-Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah semua pasien asma rawat jalan yang menggunakan terapi antiasma di Rumah Sakit Umum Pemerintah Persahabatan Jakarta pada bulan Juli-Agustus 2013. Sampel pada penelitian ini adalah pasien asma yang telah didiagnosa asma persisten, pasien asma dengan usia antara 18 sampai 70 tahun, pasien asma yang telah menggunakan obat antiasma minimal 3 bulan, pasien yang dapat berbahasa Indonesia dan dapat diajak untuk berkomunikasi. Kriteria eksklusi pasien asma yang memiliki penyakit paru lain seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan tuberkulosis (TB), pasien asma dengan penyakit hipertensi dan diabetes melitus serta pasien asma yang mempunyai masalah psikiatri dan tidak kooperatif. Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian *cross sectional* digunakan rumus *Lemeshow*<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 60 pasien asma persisten yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 30 pasien asma yang patuh dan 30 pasien asma yang tidak patuh. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari jawaban pasien yaitu data demografi pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, status merokok dan alamat pasien) dan data hasil wawancara dan pengisian kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) dan *Mini-Asthma Quality Life of Questionnaire* (MINI-AQLQ). Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan data rekam medik pasien yaitu data penyakit asma pasien dan terapi obat yang diterima dan digunakan pasien.

Proses pengambilan data dilakukan peneliti dengan cara mewawancarai dan memberikan kuesioner MINI-AQLQ kepada pasien asma yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Peneliti juga mengambil data melalui rekam medik pasien untuk pengumpulan data sekunder. Hasil ukur kuesioner MMAS-8 dikelompokkan menjadi patuh dengan skor 0-2, tidak patuh >2. Skor MINI-AQLQ dihitung dengan menjumlahkan semua nilai selanjutnya dibagi dengan jumlah pertanyaan yang ada, dengan hasil ukur yang diperoleh dikelompokkan menjadi kualitas hidup buruk (1-4) dan kualitas hidup baik (5-7).

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien, penatalaksanaan asma, skor kepatuhan dan skor kualitas hidup pasien asma. Selain itu, untuk analisa bivariat antara faktor usia, jenis kelamin, status ekonomi, derajat asma, tingkat pendidikan, bentuk sediaan, jenis terapi yang diterima dan pola kunjungan berobat menggunakan analisis *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Gambaran Karakteristik Pasien Asma*

Subjek pada penelitian ini dideskripsikan karakteristiknya berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi, status merokok, derajat asma, bentuk sediaan dan pola kunjungan. Distribusi karakteristik pada pasien asma persisten berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 1. Hasil penelitian mendeskripsikan bahwa dari 60 responden penelitian, prevalensi pasien asma persisten lebih banyak terjadi pada perempuan (75%) dibandingkan dengan laki-laki (25%). Hasil penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi asma seiring bertambahnya usia, dan didapatkan prevalensi tertinggi asma persisten yaitu pada usia 18-45 tahun dengan persentase 51,7%. Pada usia 46-70 tahun didapatkan persentase 48,3%. Pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) mempunyai persentase terbesar yaitu 46,7%, kemudian diikuti pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan persentase 25%. Persentase responden dengan tingkat pendidikan SMA paling besar dengan persentase 56,7% kemudian diikuti tingkat pendidikan D3/S1 dengan persentase 28,3%. Pasien asma dengan status ekonomi menengah didapatkan persentase sebesar 65% kemudian diikuti dengan status ekonomi bawah sebesar 20%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien asma persisten mayoritas tidak merokok. Persentase pasien asma persisten dengan status tidak merokok yaitu 85%, dan hanya 15% dengan status merokok. Pada penelitian ini responden dengan derajat asma persisten sedang lebih banyak sebesar 71,7% sedangkan derajat asma persisten ringan sebesar 28,3%. Bentuk sediaan obat antiasma dalam bentuk inhalasi lebih banyak digunakan dengan persentase sebesar 88,3% dibandingkan dalam bentuk inhalasi + Oral sebesar 11,7%. Pola kunjungan pasien asma teratur (58,3%) dan tidak teratur (41,7%).

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik pasien asma persisten di RSUP Persahabatan (n=60)**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Jenis Kelamin		
Perempuan	45	75
Laki-Laki	15	25
Usia		
≤45 Tahun	31	51,3
>45 Tahun	29	48,7
Pekerjaan		
Pensiun	7	11,7
PNS	3	5,0
Wirausaha	5	8,3
Pegawai Swasta	15	25,0
Mahasiswa	2	3,3
IRT	28	46,7
Tingkat Pendidikan		
SD		
SMP	3	5,0
SMA	6	10,0
D3/S1	34	56,7
Status Ekonomi	17	28,3
Bawah		
Menengah	12	20,0
Atas	39	65,0
Status Merokok	9	15,0
Ya		
Tidak	9	15,0
Derajat Asma	51	85,0
Ringan		
Sedang	17	28,3
Pola Kunjungan	43	71,7
Teratur		
Tidak Teratur	35	58,3
Bentuk Sediaan	25	41,7
Inhalasi		
Inhalasi + Oral	53	88,3
	7	11,7

### ***Gambaran Jenis Terapi Obat Antiasma***

Gambaran jenis terapi asma merupakan gambaran obat-obat antiasma yang digunakan untuk terapi asma pada pasien asma persisten rawat jalan di RSUP Persahabatan Jakarta tersaji pada tabel 2.

**Tabel 2. Gambaran Jenis Terapi Obat Antiasma pada pasien asma persisten di RSUP Persahabatan (n=60).**

<b>Jenis Terapi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Ventolin + Symbicort	17	28,3
Ventolin + Seretide	17	28,3
Ventolin + Obbucort/ Pulmicort	13	21,7
Ventolin + Teosal + Metilprednison	1	1,7
Berotec + Seretide	1	1,7
Berotec + Symbicort	3	5,0
Berotec + Obbucort/ Pulmicort	2	3,3
Combivent + Metilprednison	1	1,7
	3	5,0
Ventolin + Metilprednison + Symbicort	2	3,3
Ventolin + Metilprednison + Seretide		

### ***Gambaran Kualitas Hidup Pasien Asma***

Kualitas hidup merupakan suatu karakteristik fisik dan psikologis secara luas yang menggambarkan kemampuan individu untuk memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya<sup>(10)</sup>. Pasien asma persisten dengan kualitas hidup tinggi sebesar 60% sedangkan dengan kualitas hidup rendah 40%.

Gambaran kualitas hidup pasien asma persisten rawat jalan di RSUP Persahabatan Jakarta dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Asma Persisten di RSUP Persahabatan Jakarta (n=60).**

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	24	40,0
Tinggi	36	60,0

***Gambaran Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antiasma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Persisten***

Hubungan kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pasien asma persisten dalam penelitian dapat dinilai dengan uji bivariat yaitu dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden dengan kepatuhan rendah didapatkan 63,3% pasien asma persisten memiliki kualitas hidup yang buruk. Responden dengan kepatuhan tinggi didapatkan 83,3% memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil uji statistik chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan  $\alpha$  0,05 didapatkan nilai  $p = 0,005$  ( $p < \alpha$ ) sehingga hipotesis nol ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten di RSUP Persahabatan Jakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Imelda dkk<sup>(6)</sup> yang menyatakan bahwa pasien asma yang patuh menggunakan inhalasi kortikosteroid memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien asma yang tidak patuh. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Qurrat A'yun<sup>(7)</sup> yang menyatakan pasien asma yang patuh memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien asma yang kurang patuh. Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam memahami dan menjalankan rejimen yang diberikan oleh dokter selama pengobatan. Kepatuhan sangat berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien asma mengingat asma merupakan penyakit dengan pengobatan panjang (*Long Term Medication*). Kepatuhan pada pasien asma yang tinggi dalam menggunakan obat antiasma akan dapat mengontrol timbulnya gejala asma sehingga kualitas hidup pasien asma meningkat<sup>4</sup>.

**Tabel 4. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antiasma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Persisten Rawat Jalan di RSUP Persahabatan Jakarta (n=60)**

Kepatuhan	Kualitas Hidup				Total	OR (95 % CI)	P. valu e
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%			
Patuh	2	83,	5	16,	3	10	8,63
Tidak Patuh	5	3	1	7	0	0	6
Total	1	36,	9	63,	3	10	(2,56
	1	7		3	0	0	-
			2				29,0
	3	60	4	40	6	10	7)
	6				0	0	

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup selain kepatuhan**

**1. Korelasi Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup**

Pada penelitian ini didapatkan hasil  $p > \alpha$ ;  $p = 0,543$  sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien asma. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh *Juniper dkk*<sup>(12)</sup>, yang menyatakan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi kondisi emosional seseorang. Hal ini dikarenakan peningkatan kadar estrogen pada perempuan setelah pubertas. Tingginya kadar estrogen dalam tubuh dapat menyebabkan peningkatan respon imun Th2, peningkatan sitokin penyebab reaksi radang sehingga terjadi peningkatan produksi IgE dan eosinofil yang akhirnya memicu reaksi peradangan pada asma<sup>11</sup>.

Perbedaan ini dapat dikarenakan pada perempuan faktor yang paling mempengaruhi yaitu hormonal sedangkan pada laki-laki faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup yaitu aktivitas berat.

**2. Korelasi Usia dengan Kualitas Hidup**

Dalam penelitian ini diperoleh hasil  $p > \alpha$ ;  $p = 0,206$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup pasien asma. Hal ini dapat dikarenakan pasien asma yang berusia  $>45$  tahun mempunyai gangguan fungsi fisik yang lebih besar dibandingkan dengan pasien asma  $\leq 45$  tahun sedangkan pasien asma  $\leq 45$  tahun memiliki gangguan fungsi emosional yang lebih besar dibandingkan dengan pasien asma yang berusia  $>45$  tahun. Sehingga usia tidak dapat menjamin hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien asma.



### 3. Korelasi Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup.

Dalam penelitian ini diperoleh  $p > \alpha$ ;  $p = 0,305$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan pasien asma dengan kualitas hidup pasien asma persisten walaupun seharusnya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien asma. Hal ini dapat dikarenakan kemajuan teknologi yang cukup pesat sehingga dapat memberikan peluang yang sama bagi setiap kalangan untuk mendapatkan suatu informasi termasuk mengenai penyakit asma.

### 4. Korelasi Status Ekonomi dengan Kualitas Hidup

Pada hasil analisa ini diperoleh nilai  $p > \alpha$ ;  $p = 0,234$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi pasien asma dengan kualitas hidup pasien asma persisten. Hal tersebut dapat dikarenakan kesempatan seseorang untuk mendapatkan pengobatan yang baik samabesarnya semenjak banyaknya program-program kesehatan yang diberikan oleh pemerintah salah satunya yaitu BPJS dan JKN. Program kesehatan dari pemerintah tersebutlah yang cukup membantu masyarakat untuk memperoleh pengobatan yang baik sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

### 5. Korelasi Derajat Asma dengan Kualitas Hidup.

Pada analisa uji bivariat dengan uji chi-square diperoleh nilai  $p > \alpha$ ;  $p = 0,640$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup pasien asma persisten. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Chaidir R<sup>(5)</sup>, yang menyatakan derajat asma memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien asma mengingat derajat asma sangat berhubungan dengan intensitas kekambuhan asma. Perbedaan hasil penelitian ini dapat dikarenakan pola kunjungan berobat pasien yang berbeda dimana sebagian besar pasien asma perssiten ringan memiliki pola kunjungan berobat yang tidak teratur dibandingkan dengan pasien asma persisten sedang. Hal ini dapat dikrenakan kekambuhan yang lebih jarang pada pasien asma persisten ringan lebih banyak diabaikan untuk kontrol dibandingkan dengan pasien asma persisten sedang.

### 6. Korelasi Pola Kunjungan dengan Kualitas Hidup

Pada penelitian ini diperoleh nilai  $p < \alpha$ ;  $p = 0,008$  sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pola kunjungan berobat dengan kualitas hidup pasien asma persisten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh *Elena dkk*<sup>(15)</sup> menyatakan pola kunjungan berobat sangat diperlukan bagi pasien ataupun dokter hal ini bertujuan untuk membuat rencana manajemen asma berkelanjutan yang meliputi diagnosa dan memilih obat yang tepat, mengidentifikasi dan menghindari pemicu serangan asma, mengedukasi pasien mengenai manajemen asma diri sendiri, serta memantau dan memodifikasi perawatan asma.

Pola kunjungan berobat pada pasien asma sangat diperlukan agar pasien asma mendapatkan pengobatan yang baik sesuai dengan kondisi penyakit asma mengingat

penyakit asma merupakan penyakit dengan kategori pengobatan jangka panjang (*Long Term Medication*).

### **7. Korelasi Bentuk Sediaan dengan Kualitas Hidup**

Dalam penelitian ini diperoleh nilai  $p > \alpha$ ;  $p = 0,511$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini dapat dikarenakan bentuk sediaan inhalasi memang memiliki efek yang minimal dibandingkan dalam bentuk oral terutama pada obat kortikosteroid namun penggunaan bentuk sediaan inhalasi yang beragam pada pengobatan asma membutuhkan kemampuan yang mumpuni dari pasien asma dalam menggunakan dibandingkan dalam bentuk oral. Hal inilah yang dapat berpeluang terjadinya kesalahan penggunaan sediaan obat yang dapat merugikan pasien asma itu sendiri sehingga keberhasilan terapi tidak dapat tercapai. Apabila keberhasilan terapi tidak tercapai maka berpengaruh pada kualitas hidup pasien<sup>(13)</sup>.

### **8. Korelasi Jenis Terapi Asma dengan Kualitas Hidup**

Dalam penelitian ini diperoleh nilai  $p > \alpha$ ;  $p = 0,365$  sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis terapi asma dengan kualitas hidup pasien asma persisten. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh *Chythia P*<sup>(14)</sup> yang menyatakan penggunaan jenis terapi obat antiasma yang tepat dan sesuai dengan gejala pasien dapat mengendalikan gejala, tingkat kekambuhan serta derajat keparahan penyakit asma. Perbedaan hasil penelitian ini dapat dikarenakan perbedaan fisiologis masing-masing pasien dalam menerima jenis terapi obat asma tertentu walaupun pemberian obat telah sesuai dan tepat dengan pedoman pengobatan asma. Namun apabila kepatuhan dari pasien rendah walaupun jenis terapinya sudah tepat tetap saja dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil analisa uji chi-square dengan taraf kepercayaan 95% dan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pasien asma persisten. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien selain kepatuhan yaitu pola kunjungan berobat.

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah:

- a. Perlu dilakukan evaluasi kepatuhan dan kualitas hidup pasien asma dengan menggunakan instrumen yang lain atau mengkombinasikan instrumen.

- b. Perlu dilakukn penelitian lebih lanjut pengaruh bentuk sediaan obat antiasma Inhalasi dengan kualitas hidup pasien asma persisten mengingat bentuk Inhlasi cukup beragam.
- c. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lama antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien asma dengan menilai sevara bertahap dalam waktu tertentu bukan hanya dengan pengukuran satu kali saja seperti penelitian yang telah dilakukan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Pedoman Pengendalian Penyakit Asma. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009. 5-22 hal.
2. WHO. No Title [Internet]. [dikutip 17 Februari 2017]. Tersedia pada: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1–384.
4. Chaidir R, Septika MS, Yarsi S, Bukittinggi S. Hubungan Derajat Asma Dengan Kualitas Hidup Yang Dinilai Dengan Asthma Quality of Life Questionnaire Di Ruang Poliklinik Paru Rsud Dr . Achmad Mochtar Tahun 2014. LPPM STIKES Yars. 2014;1–6.
5. Validity HE, Quality OF, Life OF, Capturing QIN, Of SE, With L. T He Validity of Quality of Life Questionnaires in Capturing People ' S Experience of Living With Asthma C Hristian J Oachim a Pfelbacher. 2012;
6. S N. No Title. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010. 35-187 hal.
7. Imelda S, Yunus F, Wiyono WH. Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire. 2002;435–45.
8. Olajos-Clow J, Minard J, Szpiro K, Juniper EF, Turcotte S, Jiang X, et al. Validation of an electronic version of the Mini Asthma Quality of Life Questionnaire. *Respir Med* [Internet]. 2010;104(5):658–67. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2009.11.017>.
9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010. p.35-187.

10. Richardson G, Griffiths AM, Miller V, Thomas AG. *Quality of life in inflammatory bowel disease: A cross-cultural comparison of English and Canadian children, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*.2001;32;573-78.
12. Juniper EF, Wisniewski ME, Cox FM, Emmett AH, Nielsen KE, O'Byrne PM. Relationship between quality of life and clinical status in asthma: A factor analysis. *Eur Respir J*. 2004;23(2):287–91.
13. Majida IA, Andayani TM, Mafruhah OR. Analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Antiasma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Rumah Sakit Khusus Paru Respira UPKM Yogyakarta Periode Februari-April 2013. 2013;10(2):51–9.
14. Sari CP, Hanifah S, Saepudin. Analisis Kualitas Hidup Pasien Asma di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4). *J keperawatan*. 2014;1(2):27–37.
15. Gurková E, Popelková P, Otipka P. Relationship between asthma control, health-related quality of life and subjective well-being in Czech adults. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 2015;6(3):274–82. Tersedia pada: [http://periodicals.osu.eu/cejnm/4\\_84\\_relationship-between-asthma-control-health-related-quality-of-life-and-subjective-well-being-in-czech-adults-with-asthma.html](http://periodicals.osu.eu/cejnm/4_84_relationship-between-asthma-control-health-related-quality-of-life-and-subjective-well-being-in-czech-adults-with-asthma.html)